Aus der chirurgischen Klinik der Charité
Berlin 1921.

ÜBER DIE RETENTION DER ZÄHNE

AUSZUG AUS DER INAUGURAL-DISSERTATION
DES ZAHNARZTES MEINERT MARKS ZUR
ERLANGUNG DER WÜRDE EINES
DR. MED. DENT. AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-
UNIVERSITÄT
BERLIN.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

□

Tag der Promotion: 1. Juli 1921

Druck: Berlinische Verlagsanstalt, G. m. b. H., Berlin NW 23.

520

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Professor Dr. Rubner.
Referent: Professor Dr. Köhler.

(Auszug.)

Ueber die Definition der Zahnretention gibt es besonders zwei voneinander abweichende Ansichten. Nach Luniatschek besteht nur dann eine echte Retention, wenn das Zurückhalten der Zähne im Kieferknochen für die Dauer des ganzen Lebens unverändert bestehen bleibt, ohne daß es zum Durchbruch kommt, während er das Auftreten von neuen Zähnen im späteren Alter als Dentio tarda bezeichnet.

Mayrhofer dagegen nennt retinierte Zähne solche vollständig ausgebildeten Zähne, welche zu einer Zeit, wo sie normalerweise schon durchgebrochen sein sollten, noch im Kieferknochen verborgen sind, gleichviel, ob es später zum Durchbruch kommt. Unter Totalretention versteht Bauer das lebenslange Zurückhalten des Zahnes im Kiefer, bei der temporären Retention kommt es zum verspäteten Durchbruch eines vollkommen entwickelt retinierten Zahnes. Bei der Halbretention Scheffs bleibt zeitlebens nur die Hälfte der Krone sichtbar. Die unvollständige Retention Hoffendahls besteht darin, daß der Zahn zwar den Knochen, nicht aber die Schleimhaut durchbrochen hat.

Die Retention kann gleichzeitig auch mehrere Zähne betreffen. Am häufigsten sind sie an den oberen Eckzähnen beobachtet. Auch Milchzähne und überzählige Zähne könnnen zurückgehalten werden. Als Ort der Retention kommen hauptsächlich die Zahnbogen in Betracht, dann aber auch die Oberkiefer- und Nasenhöhle; in diesem Falle spricht Partsch von verworfenen Zähnen.

Die Ursachen der Retention sind nach Scheff folgende:

1. Zu langes Verbleiben der Milchzähne in der Alveole.
2. Das Einnehmen der in Frage kommenden Alveole durch einen Nachbarzahn.
3. Die Verwachsung der Wurzeln zweier benachbarter Zähne.
4. Zu früher Verlust des Milchzahnes mit nachfolgendem knöchernen Verschluß der Alveolardecke.
5. Pathologische Knochenveränderung in der Umgebung.
6. Raumverengerung.
7. Zu kurz entwickelter Kiefer.
8. Verwachsung des Zahnes mit dem ihm umgebenden Knochen.
9. Abnorme Stellung und Lagerung des Zahnes.
10. Abnorme Verengerung der Kieferbögen.

Luniatschek gibt als die Hauptursachen für die Retention eine primäre Verlagerung des Zahnkeimes sowie mechanische Behinderung des Zahndurchbruches an. Fernerhin zieht er Konstitutionsanomalien sowie Erblichkeit in Erwägung. Für die Heredität als ätiologischen Faktor sprechen auch die Beobachtungen Scheffs, Goethes, Levys sowie ein von mir beobachteter Fall.

Die Retention kann folgende Erscheinungen machen: Kieferanschwellung, Schmerzen in allen Abstufungen, entzündliche Prozesse, besonders Stomatitis ulcerosa bei Halbretention, Periostitis, ferner Bildung von Zysten sowie schließlich Odontome.

Retinierte Zähne können oft der Resorption anheimfallen. (Williger, Bauer, Kantorowicz.)

Auch bei den Tieren gibt es Fälle von Zahnretention.

Die Diagnose ist mit Hilfe der Röntgenphotographie sehr leicht zu stellen.

Die Behandlung sollte nur bei Beschwerden eingeleitet werden und zwar geschieht sie am besten durch operative Entfernung des retinierten Zahnes. Den Zahn durch orthodontische Maßnahmen an seinen Platz zu bringen, ist nur unter besonders günstigen Umständen angezeigt.